

<https://helda.helsinki.fi>

Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein

Soininen, Leena

2019

Soininen , L 2019 , ' Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein ' , Duodecim , Vuosikerta. 135 , Nro 3 , Sivut 227-228 . <
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14768> >

<http://hdl.handle.net/10138/298889>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Leena Soininen

Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein

Potilaan hoidon onnistumisen kannalta on olennaista ohjata potilas oikeaan aikaan oikeaan hoitopaikkaan. Tällä hetkellä kiireellisen hoidon tarpeessa olevia potilaita päätyy epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin toimivan ohjaus- ja neuvontamekanismin puuttuessa. Oman alueen ohjeet kiireellisen hoidon saataavuudesta eivät aina ole helposti löydettävissä, ja tiedon löytäminen kuntien internetsivuilta vaatii ajoittain salapoliisityötä.

Päivystysasetuksen mukaan potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. Potilas voidaan kuitenkin päivystyksen asemasta ohjata terveyskeskukseen tai muuhun hoitoyksikköön virka-aikana, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisin perustein potilaan terveydentilan vaarantumatta (1). Potilas ei osaa tätä arviota välttämättä tehdä itse.

Onnistunut hoidon tarpeen arvio on edellytys oikean hoitopaikan valinnalle. Arvio tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa. Moni potilas kaipaakin vain neuvoja tai varmistusta itse arvioimalleen hoitotavalle, eikä tarvetta käynnille terveydenhuollon yksikköön ole. Hoidon tarpeen arviointi on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys, jossa lääkäri tai hammaslääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perustaiden toteutumista (2,3).

Kiireellisen hoidon tarpeen arviointi -ohjeistuksen tulee perustua kirjallisiin ohjeisiin

Suomesta on tähän saakka puuttunut muiden kuin hätätilanteiden osalta yhtenäinen kiireellisten tilanteiden neuvonta- ja ohjaustoiminto, mikä on omalta osaltaan johtanut hätänumeron 112 kuormittumiseen. Hätäkeskuslaitoksen 112-numero on laajalti tunnettu palvelu, joka on kuitenkin tarkoitettu vain hätätilanteita varten. Lisäksi

112:ssa riskinarvion tekee hätäkeskuspäivystäjä, jolla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä.

Päivystysapu 116 117 on uusi, puhelimitse tapahtuva päivystysasioihin keskittynyt ohjaus- ja neuvontapalvelu, jossa kokeneet sairaanhoitajat arvioivat soittajan hoidon tarpeen ja ohjaavat soittajan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan tai antavat ohjeita itsehoitoon. Palvelun tavoitteena on parantaa asukkaiden saamaa palvelua ja helpottaa ruuhkautuneiden yhteispäivystyspisteiden potilaskuormaa sekä ensihoidon tehtävää (4). Tavoitteena on myös ohjata hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan. Palvelu täydentää näiltä osin hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimintaa.

Viimeaikaisessa keskustelussa on herännyt huoli siitä, pääseekö potilas lääkärin vastaanotolle ohi hoidon tarpeen arviota tekevän sairaanhoitajan (5). Sairaanhoitajan tekemässä hoidon tarpeen arviossa tulisi käyttää yleisesti hyväksyttyjä kriteereitä, jotka perustuvat tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön. Tämän hoidon tarpeen arviointi -ohjeistuksen tulee perustua kirjallisiin ohjeisiin, joista vastaa ter-

veydenhuollon yksikön vastaava lääkäri. Lisäksi toiminta tulisi järjestää siten, että arviota tekevällä hoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida riittävät taidot omaavaa lääkärä. Hoitoon ohjauksen laatua tulisi myös seurata ja huolehtia, että virheellisesti ohjatuista potilaista kertynyt tieto käytetään ohjeistuksen parantamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan tieto tällaisesta puhelimitse tehdystä arviosta tulisi aina kirjata potilaskertomukseen (4). Standardoitu toiminta ja rakenteisesti kirjattu tieto mahdollistavat tulevaisuudessa myös oppivan tekoälyn käyttöä hoidon tarpeen arvioinnissa.

Päivystysapu-palvelu toimii tällä hetkellä puhelimitse 116 117-numerossa. Numeroon soittaminen on soittajalle maksutonta. Asiakkaan omaa päätöksentekoa tukemaan tarvitaan kuitenkin myös helpokäyttöisiä ja saavutettavissa olevia sähköisiä työkaluja. Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -hankkeen Oma olo -oire- ja palveluarviot sekä Virtuaalisairaalan päivystystaloon avattava digitaalinen hoidon tarpeen arviointi -työkalu vastaavat digitaalisesti samoihin ongelmiin kuin 116 117-numero puhelimitse. Aiemmin näitä eri alustoilla toimivia palveluita on kehitetty erillisinä hankkeina, jolloin vaarana on ollut se, että potilas päätyy erilaiseen hoitopaikkaan riippuen siitä, mitä lähestymistapaa (puhelin, digipalvelu) hän on käyttänyt. Kaikkien hoidon tarpeen arviota tekevien toimijoiden tulisikin käyttää yhtenäisiä kriteerejä hoidon ohjaamisen perustana. Tämä yhtenäistämistyö on nyt onneksi käynnissä sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Tulevaisuudessa on myös tärkeä huolehtia siitä, että eri hoidon tarpeen arvio -kanavat ovat jokaisen kansalaisen tavoitettavissa riippumatta siitä, minkä asiointikanavan kokee mieluisammaksi tai parhaimmaksi.

Päivystysapu-palvelu on osa eduskuntaan edennyttä terveydenhuoltolain täydennystä ja soten valmistelua. Eduskunta tekee asiassa päätökset kevään 2019 aikana. Lakiesityksen mukaan maakunnan on järjestettävä kansalliseen toimialan päivystystoiminnan ohjaus- ja neuvontajärjestelmään kuuluva palvelu omalla alueellaan (Timo Kestinen, STM, henkilökohmainen tiedonanto). Toistaiseksi palvelun järjestäminen on sairaanhoitopiirien vastuulla. Sotea odotellessa kannattaa kuitenkin valmistautua tulevaan ja huolehtia siitä, että kansalaisille kuuluvat päivystyksellisten asioiden neuvonta ja ohjauspalvelut ovat omalla alueella järjestetty mallikkaasti ja tutkittuun tietoon perustuvasti. Tämä on ennen kaikkea potilaalle kuuluvaa hyvää palvelua, mutta onnistuessaan se myös kohdentaa terveydenhuollon rajallisia resursseja entistä paremmin. ■



LEENA SOININEN, LT, Dos, eMBA,
ylilääkäri
Hus Akuutti

SIDONNAISUUDET

Luento-/asiantuntijapalkkio (Kustannus Oy Duodecim), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Sobi Oy)

KIRJALLISUUTTA

1. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä [583/2017]. www.finlex.fi.
2. Terveydenhuoltolaki [1326/2010]. www.finlex.fi.
3. Hoidon tarpeen arviointi. Valvira 2015. www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi.
4. Päivystysapu 116 117 – ohjausta ja neuvontaa puhelimen ja digipalvelujen avulla. Valtioneuvosto 2018. <https://alueuudistus.fi/paivystysapu-116117>.
5. Kalso E. Sairaanhoidaja portinvartijana – kenen on vastuu, jos potilaan hoito viivästyy? Suom Lääkäril 31.8.2018. www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/sairaanhoidaja-portinvartijana-ndash-kenen-on-vastuu-jos-potilaan-hoito-viivastyy/.